



CIRCULAR IF/N° 363

SANTIAGO, 23 JUL 2020

## IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE RESTRICCIONES A LA COBERTURA

Esta Intendencia, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la ley, en especial, lo dispuesto en los artículos 110, N° 2, 4 y 8 y 114, ambos del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, ha estimado pertinente impartir las siguientes instrucciones:

### I. OBJETIVO

Velar por la transparencia en los contratos de salud, aclarando la prohibición que recae sobre las isapres de restringir la cobertura para las prestaciones de salud relacionadas con enfermedades preexistentes manifestadas por el potencial beneficiario en la Declaración de Salud, en aquellos casos que este último haya elegido previamente un plan de salud cuya prestación -para esa preexistencia- ya se encuentra en el límite que señala el artículo 190, por cuanto ello puede generar una desinformación respecto a la real cobertura que contempla el plan de salud.

### II. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N° 131, DEL 30 DE JULIO DE 2010, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE PROCEDIMIENTOS

1. Se modifica el texto que abarca desde el comienzo del párrafo quinto hasta su primer punto seguido, quedando el resto como párrafo octavo, del numeral 2 "*Etapas de la suscripción de documentos contractuales*", del Título I "*Instrucciones sobre procedimientos de suscripción de contratos de salud previsual*", del Capítulo I

"Procedimientos Relativos al Contrato de Salud". Asimismo, entre los párrafos cuarto y octavo, del mismo numeral, insértense los siguientes:

"Sólo en caso que lo considere apropiado, la institución consignará, en la Sección E. "Evaluación Contraloría Médica y Restricciones temporales de Cobertura", de la Declaración de Salud, la propuesta de restricción de cobertura correspondiente a las enfermedades preexistentes declaradas, las que deberán ajustarse a lo previsto en la normativa vigente.

Teniendo presente que no es posible fijar una cobertura por debajo del mínimo legal señalado en el inciso primero del artículo 190, del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, y a que es deber de las isapres proporcionar información oportuna respecto a los contratos de salud, las instituciones no podrán proponer las restricciones que alude la letra g) de dicho artículo cuando estén vinculadas con beneficios pactados -en el plan de salud seleccionado por el potencial beneficiario- para una prestación específica por un valor inferior al 25% de la cobertura que ese mismo plan de salud confiera a la prestación genérica o sea equivalente a la cobertura financiera que asegura el Fonasa.

Cualquier restricción realizada en estos casos se tendrá por no escrita, sin perjuicio de las potenciales sanciones que correspondan a la institución por ello".

2. Insértense los siguientes párrafos al final de la letra "a) suscripción de la Declaración de Salud", del numeral "2. Aspectos de la suscripción de los documentos contractuales", de la letra "A) Suscripción de Contratos de Salud a través de dispositivos electrónicos mediante el uso de huella digital", del "Título II. Suscripción electrónica en los contratos de salud previsional", del "Capítulo I. Procedimientos Relativos al Contrato de Salud":

"La isapre no podrá proponer las restricciones que alude la letra g) del artículo 190 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, cuando estén vinculadas con beneficios pactados -en el plan de salud seleccionado por el potencial beneficiario- para una prestación específica por un valor inferior al 25% de la cobertura que ese mismo plan de salud confiera a la prestación genérica o sea equivalente a la cobertura financiera que asegura el Fonasa.

Cualquier restricción realizada en estos casos se tendrá por no escrita, sin perjuicio de las potenciales sanciones que correspondan a la institución por ello.

### **III. VIGENCIA DE LA CIRCULAR**

Las disposiciones de la presente circular entrarán en vigencia a contar de la fecha de su notificación.

Atendido a que el D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, no admite una cobertura inferior a la que señala el artículo 190, se hace presente que aquellos planes de salud vigentes que pacten beneficios para una prestación específica por un valor inferior al 25% de la

cobertura que ese mismo plan de salud confiere a la prestación genérica o sea equivalente a la cobertura financiera que el Fonasa asegura, no pueden ser objeto de la restricción que contempla la letra g) del artículo 190. En caso que esto haya ocurrido, la isapre deberá dejar sin efecto esa determinación, debiendo informar clara y cabalmente a sus beneficiarios la cobertura real que les corresponde.



**MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA**  
**INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS**  
**PREVISIONALES DE SALUD**

**AMAW/FAHM**

**DISTRIBUCION:**

- Gerentes Generales Isapres
  - Asociación de Isapres de Chile
  - Fiscalía
  - Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
  - Oficina de Partes
- Correlativo 9.086